

Situación familiar y profesional

Período:

Este formulario debe ser llenado una vez cada año **por la persona que percibe los subsidios familiares** (generalmente la madre).

Permite comprobar si los subsidios familiares se pagan correctamente.

No olvide firmar el formulario y devuélvalo cuanto antes.

Si no tiene bastante espacio para contestar, puede adjuntar una hoja distinta.

Los informes que suministra Ud. en este formulario se piden para establecer el derecho a los subsidios familiares y al pago de los mismos. Están protegidos por la ley de 8 de diciembre de 1992 relativa al tratamiento de datos personales. Para consultar o corregir los datos a su propósito, puede dirigirse al organismo arriba mencionado.

su corresponsal
teléfono
expediente núm.

1

Su situación familiar

Mi situación **no** ha cambiado en el año pasado.

➔ **Pase al punto 2.**

Mi situación ha cambiado de la manera siguiente:

Me casé el / conviví desde el con:

..... nacido(a) el
(apellido y nombre)

Desde el ya no conviví con:

..... nacido(a) el
(apellido y nombre)

p. ej.: nueva dirección, adopción, alguien convive con Ud.

Otras modificaciones:

2

Niños en la familia

¿Todos los niños para los cuales pagamos los subsidios familiares residieron en la familia **durante todo el año pasado**?

sí ➔ **Pase al punto 3.**

no ¿Qué niños no residieron en la familia? del al

.....

.....

¿Con quién / dónde residieron?
(nombre y dirección de la persona / de la institución)

.....

.....

3

Fallecimiento

¿El padre legal o la madre (o el adoptante) de uno de los niños falleció el año pasado ?

no

sí ha muerto el

4

Situación profesional

Su situación profesional:

Tiene que comunicarnos cuanto antes y espontáneamente las modificaciones en su situación familiar o profesional o en la de los niños, incluso de los niños eventuales para los cuales los subsidios familiares se pagan por otra institución.

- Asalariado(a) desde el
- a jornada completa durante horas/semana
- Nombre y dirección del patrono:
-
-
- Parado(a), inválido(a), pensionista desde el
- Beneficiario(a) de una pensión de supervivencia desde el
- Trabajador(a) autónomo(a) desde el
- Sin profesión
- Otra situación: desde el

Situación profesional de su esposo(a)/compañero(a) cohabitante:

- Asalariado(a) desde el
- a jornada completa durante horas/semana
- Nombre y dirección del patrono:
-
-
- Parado(a), inválido(a), pensionista desde el
- Trabajador(a) autónomo(a) desde el
- Sin profesión
- Otra situación: desde el

5

Otros miembros de la familia

Indique los datos para todos los otros miembros de la familia, **excepto los niños para los cuales pagamos subsidios familiares.**

Vínculo con los niños: p. ej. tío, abuela, humano, padre adoptivo, tutor, ningún vínculo

Situación profesional: p. ej. trabajador(a) autónomo(a), asalariado(a), beneficiario(a) de una pensión de supervivencia, parado(a), etc.

1. Apellido y nombre:
- nacido(a) el vínculo:
- Situación profesional:
- En la familia del al
2. Apellido y nombre:
- nacido(a) el vínculo:
- Situación profesional:
- En la familia del al

6

Firma

Se devolverán los formularios incompletos o no firmados

Certifico haber llenado este formulario correctamente.
No ignoro que la comunicación deliberada de datos inexactos es punible.

Fecha: Firma:

Teléfono: